

עבודה סוציאלית כשירת-תרבות - מודל לעבודה שיקומית בחברה החרדית

תקציר

החברה החרדית היא קבוצת מיעוט בחברה הישראלית ומאופיינת באורח חיים ובערכים שונים מאלו של כלל החברה. במאמר זה נתאר מודל לעבודה שיקומית כשירת-תרבות בעבודה סוציאלית, שמיועדת לתת מענה לאתגרים הנובעים מהבדלי התרבות בין העובד או העובדת הסוציאליים והמתמודד או המתמודדת. נציג את תהליך ההקמה והביסוס של שירות כשירת-תרבות בתחום השיקום בבריאות הנפש - שירות המבוסס על "גישת ההחלמה" ומיועד לאוכלוסייה החרדית על רקע הצרכים הייחודיים שלה. המחקר עולה כי מכיוון ששיטות הטיפול הרווחות בעולם המערבי אינן תואמות בהכרח את הערכים ואת התרבות החרדיים, יש ליצור מענים סוציאליים כשירת-תרבות עבור אוכלוסייה זו. המתמודדים החרדים זקוקים למטפלים שיכירו את עולמם התרבותי ויהיו רגישים למשמעות הייחודית של מושגי השיקום וההחלמה המותאמים לאוכלוסייה זו.

גישת ההחלמה מדגישה כי יש לראות את האדם במרכז, ובהתאם לבנות יחד אתו תכנית מקדמת החלמה. כך, למשל, יש להתאים את השירותים לאוכלוסיית המתמודדים מהמגזר החרדי. במטרה להעמיק את הידע לצורך הקמת השירות, קיימנו כמה פעולות: ראשית, נפגשנו עם מנהיגים בחברה החרדית ועם הדמויות המרכזיות בקהילה אשר עסקו עד כה במתן המענה לאוכלוסיית נפגעי הנפש. שנית, ערכנו התייעצויות עם אנשי צוות ממסגרות שיקום שונות ועם מתמודדים ובני משפחותיהם מהחברה החרדית. נוסף על כך, נערך מחקר איכותני שמטרתו לשמוע את חוויותיהם של עובדים סוציאליים הנותנים שירות למתמודדים מהציבור החרדי. על סמך כלל פעולות אלו יצרנו קווים מנחים לעבודה עם האוכלוסייה החרדית.

מאז הקמת השירות "קידום חרדי" בירושלים, בשנת 2009, הוא התפתח, התבסס ואף התרחב לערים נוספות ברחבי הארץ. כיום הוא נותן מענה מקצועי וכשירת-תרבות למתמודדים רבים מהחברה החרדית ולבני משפחותיהם.

מבוא

בבסיס העבודה סוציאלית נמצאת השאיפה לשיפור תנאי חייהם של פרטים, קבוצות וקהילות (Soydan, 2012). מעצם תפקידו וכסוכן שינוי,

העובד הסוציאלי מבצע שינוי מתוכנן, המותאם לציפיות הלקוח. בשיתוף הלקוח הוא קובע את מטרות ההתערבות ופועל להשגתן (מקרוס, 2006). כיום, "גישת ההחלמה" היא הגישה המובילה את הפרקטיקה השיקומית בבריאות הנפש בעולם ובישראל. החלמה היא תהליך אישי, שבו האדם עובר שינוי עקב משבר נפשי ומתאים מחדש את מטרותיו, את ערכיו ואת אמונותיו בנוגע לעצמו ולסביבתו. משמעות ההחלמה היא אישית, וגלום בה גילוי מחדש של העצמי (Anthony, 1993).

מדינת ישראל מתאפיינת באי-שוויון בין הקבוצות החברתיות המגוונות המרכיבות אותה. פערים אלה נוצרים על רקע גורמים כלכליים, חברתיים, תרבותיים ולשוניים. במשך שנים רבות התעלמה והתנכרה החברה הישראלית לבחירתה של החברה החרדית להיבדל, ובכך העצימה את נבדלותה. כתוצאה מכך, החברה הישראלית מכירה מעט מאוד את החברה החרדית ואת קבוצות המשנה שבה. גם רשויות המדינה, האמורות לגבש מדיניות כלפי החרדים, אינן מכירות היטב את הקבוצות השונות וכתוצאה מכך שוגות לעתים בטיפול בהן ובצורכיהן (כהנר, מלאך וחושן, 2016).

במטרה להתמודד עם אי-השוויון במערכת הבריאות, וכדי להנגיש את שירותי הבריאות למגוון קבוצות בחברה הישראלית, התפרסם בשנת 2011 חוזר מנכ"ל משרד הבריאות (חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מספר 7/11, 2011). חברת "קידום פרויקטים שיקומיים" הוקמה בשנת 2001 ומתבססת על הערכים המקצועיים של העבודה הסוציאלית. במסגרות השיקום בבריאות הנפש שהיא מפעילה היא מתבססת גם על ערכי גישת ההחלמה. החברה מפתחת שירותי דיור (ליווי בדיור עצמאי ובהוסטלים בקהילה) ברחבי הארץ לאוכלוסיות מגוונות בחברה הישראלית. בשנת 2009 פיתחה את שירות "קידום חרדי", שהוא שירות ליווי לדיור - עצמאי ונתמך - המותאם לאוכלוסייה החרדית, במטרה לאפשר למתמודדים מהחברה החרדית להשתמש בשירותי שיקום המתאימים לערכיהם ולצביון חייהם.

עבודה סוציאלית

בשנת 2000 אימצו ארגוני הפדרציה הבינלאומית של העובדים הסוציאליים (IFSW - International Federation of Social Workers) והאיגוד הבינלאומי של בתי ספר לעבודה סוציאלית (IASSW - International Association of Schools of Social Work) הגדרה חדשה למקצוע העבודה הסוציאלית. על פי הגדרה זו, עבודה סוציאלית מקדמת שינוי חברתי, מסייעת בפתרון בעיות בקשרים אנושיים ומעצימה בני אדם במטרה להגדיל את רווחתם. כל הפעולות האלו נעשות אגב שימוש בתיאוריות על אודות ההתנהגות האנושית ועל מערכות חברתיות. עבודה סוציאלית מתערבת בממשקים שבין האדם לסביבתו. עקרונות זכויות אדם וצדק חברתי הם יסודיים

למיניהם, שניסו להתמודד עם המתח התרבותי שבין העובד הסוציאלי והמטופל (זועבי וסויה, 2015).

בשנים האחרונות פותח מודל "כשירות תרבותית", המתבסס על ארבעה ממדים עיקריים: מודעות, ידע, יחסים ומיומנויות. ממד המודעות כולל את המודעות העצמית והשורשים התרבותיים של המטפל; ממד הידע מתייחס לעובדות ולמידע על התרבות שעל המטפל לרכוש; ממד היחסים עוסק בבדיקת היחסים הטיפוליים על רקע תרבותי; וממד המיומנות דן בפיתוח מיומנויות טיפול שיאפשרו עבודה רבת-תרבותית (Arkin, 1999).

עבודה סוציאלית ובריאות הנפש

בדומה לערכי העבודה הסוציאלית, גישת ההחלמה מתמקדת ביצירת שינוי באמצעות יצירת תקווה אצל המטופל והדגשת כוחותיו, חלומותיו ותקוותיו. סלייד (Slade, 2009) כתב שעל תהליך השיקום להתמקד בכוחותיו של המתמודד, ועל המטפל להאמין ביכולת האישית של המתמודד לקחת אחריות על חייו. הטיפול אמור לעזור לאדם לפתח זהות אישית חיובית במקום זהות של מחלה. כבר בשנת 2000 הוכר בישראל הדמיון שבין "גישת הכוחות בעבודה סוציאלית" לבין "גישת השיקום" בבריאות הנפש (כהן, 2000).

גישת ההחלמה מתייחסת לאתגר התרבותי (Slade, 2009) באופן דומה לזה שמקצוע העבודה הסוציאלית, כפי שהוא נדון במאמרו של זועבי וסויה (2015), מתייחס אליו. סלייד (Slade, 2009) עסק במושג "התאמה תרבותית" (Cultural competence), שעניינו יכולת המטפל לעבוד עם מטופלים אגב ניסיון לנטרל את דעותיו הקדומות עליהם, על המחלה

לעבודה סוציאלית (Hare, 2004). עבודה סוציאלית שואפת לשפר את תנאי חייהם של פרטים, קבוצות וקהילות (Soydan, 2012).

במהלך השנים התפתחו במקצוע גישות מגוונות. אחת הגישות המובילות היא "גישת הכוחות בעבודה סוציאלית", המאפשרת לראות ולהוציא מן הכוח אל הפועל את הכוחות, החלומות והתקוות של האדם. תפיסה זו מניחה שככל שאדם מוצא את החלקים החיוביים שבו ומתמקד בהם, כך יתאפשר לו להתמודד עם הקשיים והאתגרים בחייו. בהקשר זה מדגיש כהן (2000) שככל שהעובד הסוציאלי יתמקד במאמציו של המטופל לראות את חלקיו הבריאים ויסייע לו לגדלם ולפתחם, התערבותיו תהינה מועילות יותר והחלקים הבריאים יגברו על האחרים. מלבד הטיפול בזקוקים לכך, עבודה סוציאלית עוסקת גם בתהליכי תיווך, סגור, תכנון, גישור, ארגון ופיתוח (מקרוס, 2006).

"כשירות תרבותית" בעבודה סוציאלית

עבודה סוציאלית היא מקצוע שהתפתח בארצות המערב. בהתאם, הוא ניזון מהתרבות המערבית החילונית והליברלית, השונה מתרבויות רבות ברחבי העולם. בבסיס העבודה הסוציאלית יסודות אוניברסליים ומערביים, שקיומם יוצר מתחים בין עובדים סוציאליים שבאו מתרבות מערבית לבין מטופליהם המשתייכים לתרבויות אחרות, לא מערביות (שלהוב-קיברקיאן, 2003; Van Den Bergh & Crisp, 2003; Al-Krenawi & Graham, 2003; 2004, כפי שצוטטו אצל זועבי וסויה, 2015). עם זאת, בשנים האחרונות גברה המודעות לשונות התרבותית שבין העובד הסוציאלי לבין המטופל ולהשפעת השונות על הפרקטיקה במקצוע. בעקבות זאת התפתחו מודלים



עמדות אישיות הן
 בין השאר תוצר של
 הרקע התרבותי של האדם,
 ושל חוויות שחווה בחייו,
 במפגשים בין תרבויות.
 חוויות אלה יצרו בו מערכות
 פנימיות, אוטומטיות, של
 סינון ושיפוטיות כלפי בני
 תרבויות אחרות משלו

מתאימים לכל חברה. אם כך, ייתכן שיתגלו פערים וקונפליקטים בין גישת ההחלמה, הצומחת מיסודות מערביים, לערכים של חברות אחרות. לדעת אלקריןאווי (1998), כאשר מטפל נפגש עם מטופלים מתרבויות שונות משלו, הוא נדרש להתאים את שיטות הטיפול וההתערבות כדי לספק מענה הולם לצורכיהם.

דברים אלו מדגישים את החשיבות הרבה שיש למודעות ולרגישות של העובדים הסוציאליים, התומכים במתמודדים חרדים ובני משפחתם, למידת ההתאמה של ערכי גישת ההחלמה לאוכלוסייה מיוחדת זו. טענה זו הולמת את גישת ההחלמה, המדגישה את ראיית האדם במרכז, ובהתאם לכך - את הצורך לבנות יחד עמו, במשותף, תכנית מקדמת החלמה (Slade, 2009). גישה זו מתאימה לעבודה עם מתמודדים מהמגזר החרדי.

גישת הציבור החרדי לאוכלוסיית נפגעי הנפש

הקהילה החרדית מספקת מערכת תמיכה איתנה לאוכלוסיית נפגעי הנפש. בחלוף השנים הכשירה הקהילה אנשי מפתח הממונים על איתור משאבי תמיכה למגוון המצוקות. נוסף על כך, קיימים ארגוני חסד רבים המסייעים למשפחות ולמתמודדים. עם זאת, קיימת בקרב החברה הסתרה רבה, הבאה לידי ביטוי באיחור משמעותי בפנייה לעזרה ובבחירת המתמודד ובני משפחתו לפנות לרופא פרטי ולא לרפואה הציבורית.

אחד ההסברים לכך קשור בסטיגמה החברתית הנקשרת באוכלוסיית נפגעי הנפש. הסטיגמה השלילית תקפה גם לסוגיית השידוכים, החשובה מאוד בתרבות החרדית. בשל מרכזיות ערך המשפחה בתרבות זו, תחום השידוכים הוא למעשה המושפע ביותר מסטיגמה חברתית אשר מוטבעת במתמודד, ובהרחבה - גם באחיו. סוגיה זו מתוארת כהתמודדות הקשה ביותר, בהשוואה לכל ההתמודדויות הנקשרות עם מחלת הנפש (ממן, 2013).

הפנייה לעזרה מתאחרת גם מפני שהחברה החרדית, המאופיינת במחויבות רבה לקהילה, אינה מעודדת פנייה לעזרה חיצונית. בתחומים רבים הקשורים בפנייה לעזרה ובהתמודדויות עם מגוון בעיות, היא מסתפקת בדרך כלל במשאביה הפנימיים. חברה זו, הנשענת שנים רבות על

שהם מתמודדים אתה ועל משפחות המקור שלהם. סלייד גרס שחלק מרכזי בעבודה יעילה בין מטופלים ופונים מתרבויות שונות הוא המודעות של המטפל לעצמו ולעמדותיו האישיות. לטענתו, עמדות אישיות הן בין השאר תוצר של הרקע התרבותי של האדם ושל חוויות שחווה בחייו, במפגשים בין תרבויות. חוויות אלה יצרו בו מערכות פנימיות, אוטומטיות, של סינון ושיפוטיות כלפי בני תרבויות אחרות משלו. מסננים תרבותיים הם חלק טבעי של החוויה האנושית, ועל המטפל להיות מודע ורגיש לכך. עוד טען סלייד במאמרו כי מידע ממוקד על קבוצה מסוימת יכול לספק לאיש המקצוע נקודת מוצא שתסייע לו להבין חוויות אישיות של האדם שהוא עובד עמו. הוא תיאר את הבנת הקבוצה והפרטים בה, כמו גם את תהליך ההתאמה התרבותית שעובר המטפל, כתהליך אישי ומתמשך, ולא כתהליך שיש לו יעד סופי (Slade, 2009).

האוכלוסייה החרדית בתוך החברה הישראלית

החברה הישראלית מורכבת מפסיפס רב־תרבותי היוצר מפגשים של יחידים ושל קבוצות בעלי רקע שונה ואחר: יהודים וערבים, דתיים וחילוניים, ותיקים ועולים חדשים. מפגשים אלה מזמנים דיון בסוגיות מורכבות, השנויות לעתים במחלוקת (קימרלינג, 1998). החברה החרדית היא קבוצה חשובה בפסיפס הרב־תרבותי בישראל ושיעורה למעלה מעשרה אחוז מאוכלוסיית המדינה (כהנר ואחרים, 2016). היא נבדלת מהאוכלוסייה הכללית בישראל באורחות חייה, בלבושה ובערכיה. החברה החרדית רואה עצמה כממשיכה של הקהילות היהודיות המסורתיות (כהנר, 2009), אשר שמרו על עצמאותן בנושאים של צדקה וחייו רוח (קפלן ושותדלר, 2012), ומשמרת את המבנה המסורתי של קיום מצוות, ציות למנהיגות המסורתית ומערכת חובות (ברזלי, 2003). כמו כן, היא מקיימת נורמות קהילתיות קולקטיביות וקפדניות, שבהן הפרט מקבל את מרותה של הקהילה (Cohen & Hill, 2007).

לבני החברה החרדית עמדה חשדנית כלפי קבוצות אחרות בציבור הישראלי ותחושת איום מפני השפעותיהן השליליות (קפלן, 2003). לפיכך, החברה החרדית שואפת לשמור על ייחודה ועל נבדלות משאר חלקי החברה הישראלית (כהנר ואחרים, 2016). לדברי כהנר וחוב' (שם), היבדלות החרדים אינה מוגבלת לאמונות ולדעות; היא כמעט מקפת־כול ונוגעת בהיבטים מגוונים: פיזיים (מקומות מגורים), חינוכיים (זרמי חינוך ותכניות לימודים), סמליים (לבוש ומנהגים), תרבותיים (ספרות ותקשורת), נורמטיביים (קיום מצוות), ארגוניים (מוסדות וקהילות) ופוליטיים (מנהיגות רוחנית ומפלגתית).

האוכלוסייה החרדית ובריאות הנפש

גם בתחום בריאות הנפש, ערכיהם האישיים וצורת חייהם של החרדים לא תמיד עולים בקנה אחד עם המדיניות של קובעי השירותים. כך למשל בעקרונות השיקום הפסיכיאטרי על פי גישת ההחלמה, השאולה מתוך התרבות המערבית.

לייטון (Leighton, 2002) טען שהאידיאולוגיה של השיקום הפסיכיאטרי מבוססת על עקרונות התרבות המערבית. במסגרת מחקר בבית חולים פסיכיאטרי, הוא בדק תפיסות של אנשי צוות ומתמודדים בנוגע לתהליך ההחלמה ומצא כי הגדרת אנשי הצוות את ההחלמה שונה מהגדרתם של המתמודדים. לדבריו, אנשי הצוות ייחסו חשיבות לנושאים פיזיים, פסיכולוגיים ומשפחתיים, תוך הדגשת עצמאות אישית כערך עליון. מתמודדים, לעומת זאת, הדגישו את חשיבותם של נושאים חברתיים, תרבותיים ורוחניים. אפשר להבחין כי בתפיסות אנשי הצוות יש דמיון לתפיסות מערביות, המדגישות את האינדיבידואליות ואת עצמאות הפרט. לעומת זאת, המתמודדים הדגישו את ההקשר החברתי בתהליך ההחלמה והעדיפו את החיים בקבוצה או בקהילה על פני חיים המדגישים את האינדיבידואליות ואת עצמאות הפרט. בדומה לכך ציין דווה (Deva, 2006) שלא כל ההיבטים של השיקום הפסיכיאטרי ומונחי ההחלמה

נכשלו, היות שרק מעט מהמתמודדים החרדיים נקלטו והשתלבו לאורך זמן בשירותים הקיימים. אחת הסיבות המרכזיות לכך היו הפערים על רקע תרבותי בין נותני השירות למתמודדים. נדמה שאפשר ללמוד מכך שהניסיונות לכפות שירות קיים על אוכלוסייה ייחודית, ללא התאמה תרבותית - עתיד להיכשל.

על בסיס הבנה זו החליטו אנשי החברה לבנות מודל טיפולי שיקומי חדש, שיותאם לצורכי האוכלוסייה החרדית. הם הבינו שהכרת האוכלוסייה היא גורם מפתח במתן שירותים הולמים. בשנת 2009 הוקמה "קידום חרדי" בתוך חברת "קידום פרויקטים שיקומיים".

במטרה להעמיק את הידע ביצענו כמה פעולות: ראשית, קיימנו פגישות עם מנהיגים בחברה החרדית ועם הדמויות המרכזיות בקהילה אשר עסקו עד כה במתן מענה לאוכלוסיית נפגעי הנפש. שנית, ערכנו התייעצויות עם אנשי צוות, עם מתמודדים מהחברה החרדית ועם בני משפחותיהם. נוסף על כך נערך מחקר איכותני, שמטרתו לשמוע את חוויותיהם של עובדים סוציאליים הנותנים שירות למתמודדים מהציבור החרדי. על סמך פעולות אלו יצרנו קווים מנחים לעבודה עם הציבור החרדי.

העבודה הטיפולית-שיקומית בציבור החרדי

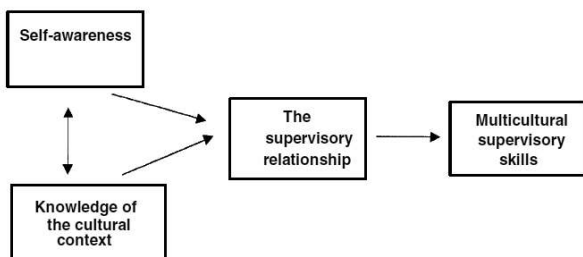
בשנת 2009 הוקם בירושלים שירות המיועד לאוכלוסייה החרדית ומספק ליווי לדיור בקהילה. כיום הוא קיים בפריסה ארצית, כ־13 ערים ברחבי הארץ. השירות פועל בעיקר בערים ובשכונות החרדיות ונותן מענה למגוון זרמים מהאוכלוסייה החרדית. מודל העבודה הטיפולית מתבסס על גישת השיקום וההחלמה שתוארו בקצרה לעיל.

המודל התיאורטי

מתן שירות טיפולי-שיקומי לנפגעי נפש מן המגזר החרדי דורש תהליך אבחון וזיהוי צרכים רב-תרבותיים. תהליך זה אינו אירוע חד-פעמי אלא תהליך מתמשך. במאמרה מציגה ארקין (Arkin, 1999) מודל לעבודה כשירת-תרבות. תרשים 1 מתאר את הממדים היוצרים שירות כשירת-תרבות.

תרשים 1

FIGURE 1. The Dimensions of Multicultural Competency in Supervisor Training



נציג בקצרה את ארבעת הממדים המתקיימים בכל שלבי הטיפול:

- **ממד המודעות** - מעניינים ומחובתם של חברי צוות העובדים הסוציאליים להיות מודעים לערכים התרבותיים והאישיים שלהם עצמם כגון סטריאוטיפים, דעות קדומות והטיות, כמו גם להבדלים שביניהם לבין המתמודדים בערכים, בסגנונות התקשורת, באוריינטציות קוגניטיביות ובתגובות רגשיות.
- **ממד הידע** - עוסק בעובדות ובמידע על תרבותם של המתמודדים שעל צוות העובדים הסוציאליים לרכוש - בין היתר בתחומים הפוליטיים, החברתיים והכלכליים. עליהם גם לקרוא וללמוד מחקרים שנערכו על תרבות זו ותיאוריות שפותחו באשר אליה ונוגעים בעמדות, בתפיסות העולם ובקודים התרבותיים שלה. יתר על כן, על העובדים הסוציאליים לרכוש ידע ספציפי הקשור בקשיים העולים במהלך הקשר ונובעים

הפנייה לעזרה מתאחרת
 גם מפני שהחברה החרדית,
 המאופיינת במחויבות רבה
 לקהילה, אינה מעודדת פנייה
 לעזרה חיצונית. בתחומים
 רבים הקשורים בפנייה לעזרה
 ובהתמודדויות עם מגוון
 בעיות, היא מסתפקת בדרך
 כלל במשאביה הפנימיים

עקרון העזרה ההדדית, מספקת את צורכי כלל הקהילה בעצמה ומקימה ארגונים משלה (Band-winterstein & Freund, 2013).

מאפיינים ייחודיים של מתמודדים מהאוכלוסייה החרדית

- **האמונה** - האמונה היא היסוד לערכים ולצורת החיים הייחודית של היהדות החרדית. הציבור החרדי חי על פיה. הפרשנות שהאמונה מספקת לקשיים והאפשרות להבין סבל אישי בהקשר רחב יותר, נותנת כוח ותקווה למתמודדים. הבחנה זו מתחברת ישירות לדבריו של סלייד (Slade, 2009), המתאר שלל מרכיבים בהחלמה ובהם המשמעות והתקווה, התופסים מקום מרכזי בתהליך ההחלמה.
- **החשיבות של חיי הקהילה** - חיי הקהילה של החברה החרדית יוצרים רשת הגנה למתמודדים. כפי שמציינים כהנר ואחרים (2016), העובדה שהחברה החרדית שואפת לשמור על ייחודה ועל נבדלותה משאר חלקי החברה הישראלית מצריכה פיתוח שירותים פנימיים. החסד ההדדי והאחריות שהאחד חש כלפי השני מייצרים פתרונות ייחודיים בתוך החברה - גם כאלו שאינם מוכרים לרשויות המקומיות. גם אם הפתרונות אינם עונים על כל ההגדרות המקצועיות, הם מסמנים את השתייכות לקהילה. יש לציין כי השתייכות קהילתית נתפסת כמדד בתהליך ההחלמה (Slade, 2009).
- **חשיבות הנישואין** - הקמת משפחה היא ערך בעל חשיבות גבוהה בחברה החרדית. המחויבות העמוקה למורשת הדורות והשאפה להמשיך את קיומה מעמידות את הקמת המשפחה כמטרה מרכזית שאליה שואפים צעירי החברה החרדית (ממן, 2013). גם בקרב אוכלוסיית המתמודדים, אנו רואים את הקמת המשפחה כמטרה מרכזית שהם מציבים לעצמם.

יצירת מענים כשירי תרבות לאוכלוסייה החרדית

בשנת 2006 החלה חברת "קידום פרויקטים שיקומיים" בניסיונות להנגיש לאוכלוסייה החרדית את המענים הקיימים. מרבית הניסיונות

- ממקור תרבותי; למשל, על משמעות הפסיביות, השתיקה והשימוש בשפה מילולית ובשפה בלתי מילולית לביטוי רגשי.
- **ממד היחסים** - נדרשת בדיקה של היחסים הטיפוליים במונחים תרבותיים. כלומר, כיצד הבדלי תרבות בין העובדים הסוציאליים למתמודדים משפיעים על מערכת היחסים הטיפולית-שיקומית.
- **ממד המיומנות** - על העובדים הסוציאליים לפתח מיומנויות שיאפשרו עבודה רבת-תרבותית והתערבות בצורה כשירה תרבותית מבלי לגרוע מאיכות ההכשרה המקצועית. עלינו להפעיל מיומנויות טיפול אוניברסליות, תוך שימת דגש על היבט התרבותי.

מודל מעשי של העבודה טיפולית-שיקומית בציבור החרדי - מדריך לבניית שירות

טרם ההתערבות

- היבט זה מתמקד בהון האנושי והלוגיסטי.
- **איתור צוות** - איתור עובדים סוציאליים הבאים מעולמות תרבותיים דומים ככל האפשר לאוכלוסיית מקבלי השירות. על העובדים להיות מסוגלים לתהליך אינטרוספקטיבי ולשינוי דעות קדומות וסטיגמות אישיות שהם נושאים בקרבם, כך שהעבודה עם המתמודד תתאים למערכת האמונות והערכים האישיים שלו (Greenberg, Kalian & Witzum, 2010).
- **הכשרת צוות** - במסגרת הקשר עם המטופלים, העובדים הסוציאליים נחשפים לגישת שיקום ולגישת החלמה ובה בעת למאפיינים הייחודיים של האוכלוסייה החרדית בבריאות הנפש. בחשיפה זאת נוצרת היכרות עם מגוון הזרמים הקיימים באוכלוסייה החרדית, עם קודים מיוחדים המאפיינים קהילות מגוונות, עם מקומו של המתמודד בציבור החרדי ועם מאפיינים נוספים.
- **מבנה ארגוני** - המבנה הארגוני בנוי באופן המאפשר טיפול בהפרדה מגדרית בהתאם לערכיה של החברה החרדית. כך, גברים יטפלו בגברים ונשים תטפלנה בנשים. גם ישיבות הצוות מתקיימות בהפרדה בין מדריכים ומדריכות, מתוך רצון לאפשר לצוות, כמו למקבלי השירות, סביבת עבודה נוחה ומקובלת תרבותית.
- **תשתיות** - משרדי שירותי הליווי בדיוור, דירות שותפים ומבני הווסטלים, שוכנים בתוך השכונות החרדיות ומאפשרים נגישות ולגיטימציה לקבל שירותי שיקום לנפגעי נפש.

הערכה

הערכה היא שלב רב-משמעות בתפקידו של העובד הסוציאלי בתהליך השיקום. מטרתה להכיר את עולמו של המתמודד באופן רחב ומעמיק ככל האפשר, כדי לבנות תכנית שיקום רבת-עָרָךְ עבורו. הערכה מתמקדת בשלושה מרכיבים: הטיפולי-שיקומי, הרפואי והתרבותי.

1. הערכה טיפולית-שיקומית

בבסיס גישת ההחלמה עומדת ההכרה שהאדם במרכז. על כן, בבואנו לקיים תהליך הערכה, נבחן את כוחותיו של המתמודד, את המוטיבציה שלו לשיקום, את תקוותיו, את שאיפותיו ואת אמונתו, ונסה להבין מה מהותי עבורו. כמו כן, נבחן מערכות תמיכה טבעיות עבור המתמודד כגון משפחה, קהילה וחברה. העקרונות המנחים אותנו בתהליך ההערכה:

- **מתן דגש על הידע של המתמודד ושל בני משפחתו כמומחים לחייהם** - בבסיס גישת ההחלמה עומדת הנחת היסוד שהמתמודדים הם בני אדם בעלי כוח, ידע ויכולת שינוי (Slade, 2009). לכן חשוב לעובד הסוציאלי לשמוע מהמתמודד וממשפחתו על אודות תפיסותיו, ערכיו ושאיותיו בנוגע לתהליך השיקום. אפשר לשאול שאלות כמו: איך אתה תופס את המחלה? מהם הדברים שיכולים לעזור לך בתהליך השיקום? מהם סימני ההידרדרות ולמה היית מצפה מאתנו בזמן שהם מתרחשים? שאלות אלה יועלו כבר בפגישת האינטייק ויסייעו ללמוד מהמתמודד על חייו, ככל האפשר, ולהבין כיצד נוכל

- לעזור לו באופן היעיל ביותר, בהתבסס על ניסיונו.
- **מתן הסבר על גישת השיקום** - נשאף לכך שבפגישת האינטייק ינחנו גם בני משפחתו של המתמודד, אם יסכים לכך. בפגישה יציג העובד הסוציאלי את גישת ההחלמה ואת אופן פעולתו של השירות, מתוך חיבור, ככל האפשר, לעולמם הפנימי ולניסיון חייהם של המתמודד ובני משפחתו. אנו סבורים כי הצגת עקרונות השיקום וההחלמה בפני המתמודד ומשפחתו פותחת דלת לחוויה חדשה, שבה ההתמקדות היא באדם - ביכולותיו, ברצונותיו ובתקוותיו, במקום במחלה ובסימפטומים שלה. אנו מאמינים שחוויה זו מטשטשת מעט את הסטיגמה, נותנת לגיטימציה לדבר על הקושי ומפיחה תקווה אצל המתמודד ומשפחתו.
- **הצגת הזכויות והחובות של המתמודד במסגרת השירות** - אנו מאמינים כי לכל מתמודד יש זכות לדעת ולהכיר לאשורן את זכויותיו וחובותיו במסגרת השירות שהוא עתיד לקבל. ידע זה ישריש את ההבנה שלצד העזרה שיקבל, מוטלת עליו אחריות אישית בתהליך השיקום.

2. הערכה רפואית, פיזית ונפשית

במסגרת קידום הבריאות וכחלק בלתי נפרד מתהליך השיקום, על העובד הסוציאלי לדעת מהי האבחנה הרפואית, הנפשית והפיזית של האדם. עם זאת, עליו להימנע ככל האפשר מהשפעה מגבילה של האבחנה עליו ועל האדם שמולו בתכנון תכנית השיקום שלו. ב"אבחנה הרפואית" מוגדרות אבחנה גופנית כגון יתר לחץ דם, כולסטרול גבוה או סוכרת, ואבחנה נפשית ובה אבחנה פסיכיאטרית לפי DSM-5 או ICD-10. אבחנות אלו חשובות, ומסייעות למתמודד ולעובד הסוציאלי להבין כיצד לשמר את בריאותו הגופנית והנפשית של המתמודד ולפתח אותה במסגרת תכנית שיקום רחבה. בשלב זה יבדוק העובד הסוציאלי עם הדייר ובני משפחתו מה ידוע להם על האבחנה, על התנהגויות מקדמות בריאות ועל התנהגויות סיכון, וינסה ללמוד כיצד התמודדו בעבר עם מצבי הידרדרות גופניים ונפשיים. כל זאת מתוך גישת ההחלמה, המדגישה את מרכזיותו של האדם, את הבנתו ואת רצונותיו בתהליך השיקום.

3. הערכה תרבותית

חלק בלתי נפרד מתהליך ההערכה הוא ההערכה התרבותית. כפי שהוצג לעיל, Arkin (1999) מתארת כמה ממדים בשירות כשיר תרבות:

- **ממד המודעות** - פגישת האינטייק נערכת בנוכחות שני עובדים סוציאליים, מנהל ומתאם הטיפול. זאת במטרה לעורר חשיבה משותפת על הצרכים של המתמודד, מתוך כבוד לערכיו ולתפיסותיו ומתוך מודעות לעמדות המראיינים.
- **ממד הידע** - בפגישת האינטייק ובפגישות הטיפול הראשונות ניתן מקום מרכזי להיכרות עם המתמודד בהיבט התרבותי. על כן, העובד הסוציאלי יבדוק עם המתמודד לאיזה מגזר הוא משתייך ויכיר את השקפותיו ואת העקרונות המנחים אותו, את קהילתו ואת רבותיו. כמו כן, ינסה העובד הסוציאלי לפגוש את בני משפחת המתמודד, כדי ללמוד מניסיונם ומהשיוך הקהילתי המיוחד שלהם וכך להכיר את צרכיו הייחודיים של המתמודד.
- בשל מקומה המרכזי של המשפחה בחייו של הפרט באוכלוסייה החרדית, וממילא גם בתהליך השיקום של האדם, נרצה להכיר את עמדותיה ושאיותיה של המשפחה ביחס לתהליך השיקום (ממן, 2013). בתהליך ההיכרות, על העובד הסוציאלי להיות מודע לכך שיתכן שערכיה התרבותיים של המשפחה שונים מערכי המתמודד. מצבים מעין אלה מעוררים לעתים קונפליקטים בין המתמודד למשפחתו או קונפליקטים פנימיים אצל המתמודד. היכרות הצוות השיקומי עם תרבותו של הפונה חיונית כדי לסייע לו בתהליך השיקום.
- **ממד היחסים** - המטפל כ"לא יודע". במהלך כל מפגש שיקומי בין העובד הסוציאלי למתמודד, יש הזמנה לשאילת שאלות הדדית ולבדיקה משותפת. נוכחות מלאה ופתיחות של העובד הסוציאלי

ותפקידו לרכז את כלל הטיפול המערכתי עם גורמי שיקום, בריאות, רווחה או משפט ולסייע בתיווך, העצמה וסגור. עוד מסייע העובד הסוציאלי למתמודד באמצעות מיצוי זכויות מתחומים שונים, כגון זכויות מכוונות, לימודים, תעסוקה, טיפולים והתערבויות ממוקדות.

בדומה לשלב ההערכה, גם בשלב הטיפול על העובד הסוציאלי להתייחס לארבעת הממדים ההופכים שירות לכזה הפועל ברוח הכשירות התרבותית (המודעות, הידע, היחסים והמיומנויות). נתמקד בתפקידו העיקרי של העובד הסוציאלי בעבודתו עם המתמודד ומשפחתו, אגב התייחסות לכמה היבטים.

- **בניית תכנית שיקום** - במסגרת עבודתנו (בשירות ליווי בדיוור בקהילה ובדירות שותפים) נבנית תכנית שיקום ייחודית. התכנית נכתבת בשיתוף פעולה של המתמודד, מדרך שיקום ועובד סוציאלי, לאחר שיחה שבה מציג המתמודד את הנקודות שהוא רואה בהן קושי ונקודות של רצון לשינוי. הצוות מציג את נקודת מבטו, ומתוך הדיאלוג נכתבת תכנית ובה מטרות לטווח הקצר ומטרות לטווח הארוך. כחלק מהחשיבה על תכנית השיקום, על הצוות להיות ער לעולמות התוכן שהמתמודד מגיע מהם. גישת ההחלמה רואה את העצמאות האישית של המתמודד כערך עליון. גישה זו נובעת מעמדה מערבית ואינדיבידואליסטית, בשונה מתפיסות קולקטיביות הנותנות משמעות שונה לנושאים רוחניים, חברתיים ותרבותיים (Leighton, 2002). על העובד הסוציאלי להתאים את גישת ההחלמה לעולם התוכן שמתוכו מגיע המתמודד החרדי.

כנותני שירות השואפים
לפעול ברוח הכשירות
התרבותית, אנו משתפים את
המתמודדים ואת המשפחה
בכך שהעובדים הסוציאליים
הם מהמגזר הדתי-חרדי,
ומציינים שבכל זאת עלולים
לצוץ חילוקי דעות,
או עשויות להתגלות
תפיסות שונות

לדוגמה, כאשר מתמודדת חרדית צעירה מבקשת דיוור עם שותפות, נבדוק מה מביא אותה לרצות לגור עם שותפות ולא להישאר בבית ההורים (כפי שמקובל בחברה החרדית). זאת בהשוואה לחברה הכללית, שבה נתייחס לרצון לעצמאות ולהתפתחות אישית כמוטיבציה המניעה לפעולה זו. אם המתמודדת תבחר להיכנס לדירה, נגדיר את המטרה כ"הכנה לחיי נישואין" במקום "פיתוח עצמאות" (כמובן, בהנחה שזו אכן מטרתה).

במקרה אחר, נתקלנו בדיוור שהביע קושי רב להגיע לתפילה בבוקר ולהניח תפילין. מציאות זו דכדכה אותו ומנעה ממנו לתפקד היטב במהלך היום. המצוקה הרוחנית תוארה בכתב בתכנית השיקום וניסו לתת לה מענה מתוך עולמו של המתמודד: ביררנו עם המתמודד מי הסמכות הרבנית שנוכל להתייעץ אתה בעניין, וכחלק מתהליך השיקום פנינו לרב של המתמודד, הצגנו בפניו את הדילמה ויחד

יאפשרו לו להכיר את המתמודד לעומק, וכך יוכל לעזור לו בצורה טובה יותר בתהליך השיקום. בדרך זו מתבצע ארגון מחודש של הידע הקיים, והעובד הסוציאלי והמתמודד מגיעים יחד למסקנה באשר לדרכי פעולה מועדפות (ימין ומתן, 2013).

הדגש במפגש השיקומי הוא על מערכת היחסים הטיפוליים-שיקומיים בין העובד הסוציאלי למתמודד, וכשרלוונטי - גם עם משפחתו של המתמודד, במטרה להבין טוב יותר את ההיבט התרבותי. כנותני שירות השואפים לפעול ברוח הכשירות התרבותית, אנו משתפים את המתמודדים ואת המשפחה בכך שהעובדים הסוציאליים הם מהמגזר הדתי-חרדי, ומציינים שבכל זאת עלולים לצוץ חילוקי דעות, או עשויות להתגלות תפיסות שונות, בין המערכת למתמודד ולמשפחתו.

כנותני שירות, אנו שואפים להיות מכוונים ורגישים לתרבות של המתמודד ומזמינים אותו ואת משפחתו לשתף את הצוות המלווה כאשר מתעוררים קונפליקט או אי-הבנה. דוגמה להידרשות להתמודד עם קונפליקטים בין מטפל למתמודד היא סיפורו של אחד המתמודדים, המשתייך לתת-מגזר בציבור החרדי אשר שולל לחלוטין את קיומה של מדינת ישראל. בימים שקדמו ליום העצמאות הביע המתמודד את כעסו והתבטא קשות בגנות מדינת ישראל, מצב צה"ל והציבור הדתי-לאומי, שעם בניו נמנה העובד הסוציאלי. מצב זה נדון בהדרכה והועלו כמה שאלות. למשל, איך לראות את דברי המתמודד בהקשר של יחסיו עם הצוות השיקומי: האם קיים קושי אישי עם הצוות המלווה או שמא דבריו מצביעים על התדרדרות במצבו הנפשי?

- **ממד המיומנויות** - ממד זה מתייחס לפיתוח מיומנויות טיפול מקצועיות כשירות-תרבות. גישת ההחלמה רואה חשיבות רבה בשלב ההערכה, שבו אנו לומדים מהמתמודד על כוחותיו, שאיפותיו, תקוותיו וערכיו. תפקידו של העובד הסוציאלי בשירות המבוסס על כשירות תרבותית הוא להשתמש במודלים מקצועיים, אגב התאמתם לעולמו התרבותי של המתמודד.

לדוגמה, בבואו לבחון את יכולות המתמודד ירצה העובד הסוציאלי ללמוד על יכולותיו בתחומים כמו תעסוקה או השכלה. תחומים אלו, המפותחים מאוד בסל השירותים למתמודד שמגיע משרד הבריאות, אינם בהכרח רלוונטיים למתמודד החרדי. יתרה מכך, בחינת יכולותיו ומיומנויותיו של המתמודד החרדי בפריזמה זו מספקת מידע חיוני מוגבל. העובד הסוציאלי במגזר החרדי ישאף לבחון את יכולותיו ואת מיומנויותיו של המתמודד בדרכים אחרות, כגון בחינת יכולות ההתמדה שלו באמצעות הכרת הרקע הלימודי שלו בכולל או במוסד אחר להשכלה תורנית.

העבודה הטיפולית-שיקומית בשירות דיוור בקהילה

כמתואר לעיל, "קידום חרדי", כארגון, מכוון למתן שירותי שיקום למתמודדים עם הפרעות נפשיות. השירות מתבסס מקצועית על ערכי העבודה הסוציאלית, הבאים לידי ביטוי ברוחן של גישות ההחלמה והכוחות אשר מנחות את העבודה הטיפולית-שיקומית.

שירות הליווי הנתמך בקהילה מספק פתרון למתמודדים המתגוררים בביתם הפרטי או בדירות קבוצתיות בקהילה ומעוניינים לנהל חיים עצמאיים. מטרת השירות היא לתת ליווי, הדרכה ופיתוח מיומנויות אישיות הדרושים לצורך קיום חיים עצמאיים בקהילה. לכל מתמודד מותאם צוות ובו עובד סוציאלי ומדרך שיקום, ואלו בנויים יחד עם המתמודד תכנית שיקום אישית המבוססת על שאיפותיו ויכולותיו.

לאחר שהתקבלה הסכמה על המטרות השיקומיות, העובד הסוציאלי ומדרך השיקום מסייעים למתמודד בעבודה לקראת מימוש המטרות שהוצבו. זאת באמצעות קביעת מטרות ביניים, מעקב אחר ביצוע המטרות, התמודדות עם קשיים, ובשעת הצורך - הצבת מטרות חדשות, ריאליות או רלוונטיות יותר. העובד הסוציאלי הוא גם מתאם הטיפול של הדיוור,

זו מאפשרת לו להרגיש שהעובד מבין אותו ומספק לו מרחב, וכתוצאה מכך הוא חש כלפיו אמון רב יותר. מפגש מאפשר ומיטיב במצבים טעונים אלה בונה את הקשר ומכשיר המשך העמקה בעבודה השיקומית. מחקר משנת 2013 מצביע על כך שפעולות למיניהן שארגונים נקטו לשם התאמה תרבותית הובילו לעלייה בידע, במודעות וברגישות של המטפלים (Renzaho, Romios, Crock, & Sonderlund 2013).

האפקטיביות של שירות כשירותרבות

חוקרים ממליצים לבחון את אפקטיביות ההתאמות התרבותיות של נותני השירות על המתמודד באמצעות בדיקה של שביעות רצונו, התוצאות הקליניות שלו, תפקודו החברתי ותחושת ההעצמה הסובייקטיבית. ברמת הארגון, אפשר לבחון זאת באמצעות מספר המטופלים החוזרים. ברמת האוכלוסייה, אפשר לבחון זאת דרך הפנייה לשירותי בריאות הנפש של אותו ארגון, וכמובן השימוש בהם (Siegel et al., 2000; Snell-Johns, Mendez, & Smith, 2004).

שירות קידום חרדי התפתח מאז הקמתו בשנת 2009. ההתפתחות ניכרת בפרמטרים כגון סוגי השירותים הניתנים, מספר מקבלי השירות ומספר העובדים. ניתנים שירותים מגוונים לסוגי הדיור השונים שמספק סל שיקום במשרד הבריאות (הוסטלים וליווי נתמך בקהילה).

בעת כתיבת הדברים, השירות מלווה כ-450 מתמודדים ב-13 ערים בישראל ומעסיק 150 עובדים, כולם מהציבור החרדי והדתי. להתרשמותנו, התפתחות השירות משקפת את התבססות השירות בקהילה החרדית, ובעיקר את האמון ההולך ונבנה בין השירות לקהילה. אפשר לראות את התפתחות האמון ואת התבססות השירות גם בגורמים המפנים אליו מתמודדים ועובדים. לצד הפניות מארגוני שיקום, בריאות ורווחה, אנו מקבלים הפניות רבות מדמויות מרכזיות בקהילה החרדית לגוניה, אשר מאמינות כי ביכולתנו לספק למתמודדים מענה מקצועי רגיש, הער לשוני התרבותי. יש גם מקבלי שירות המפנים בני משפחה ומכרים לקבלת שירות. כמו כן, אנו עדים לתופעה מעניינת, של מתמודדים ובני משפחותיהם המפנים מכרים או בני משפחה לעבוד במסגרת.

מעקב אחרי האפקטיביות של שירותי השיקום הניתנים למתמודדים נערך - בדומה למעקב הקיים בכלל שירותי סל שיקום - באמצעות תכניות שיקום, שאלון ממדי תוצאה וועדות מעקב של שירותי סל שיקום. כאמור, העבודה השיקומית היום יומית מתבססת על תכניות שיקום הכוללות את זיהוי צרכיו ורצונותיו של המתמודד והצבת מטרות רלוונטיות, ריאליות, מדידות ומוגדרות בזמן. תכנית השיקום משמשת מפת דרכים לעבודה ומסייעת למתמודד ולצוות להעריך את ההצלחות או הקשיים במימוש התכנית. תכניות שיקום נקבעות פעמיים בשנה או בעקבות שינויים מהותיים במצבי חייו של המתמודד, באופן שמאפשר להפיק לקחים מתכנית קודמת לקראת תכנון המשך העבודה השיקומית.

שירות סל שיקום של משרד הבריאות בוחן גם הוא, באמצעות ועדת מעקב, את איכות העבודה השיקומית, לכל הפחות אחת לשנה. אישור להמשך שירות ניתן רק לאחר שרכז סל שיקום מתרשם כי נעשית עבודה שיקומית הרלוונטית לחייו של המתמודד. נעשה שימוש גם בשאלונים עם ממדי תוצאה, המועברים למשתקמים ומשמשים להערכת איכות

בנינו תכנית התערבות מתאימה.

● **תיאום טיפול** - תפקידו של העובד הסוציאלי הוא גם לתווך בין המתמודד למערכות למיניהן, כפי שתואר לעיל. החברה החרדית חשדנית כלפי הקדמה ומתאפיינת בתחושת איום קיומי מפני השפעותיה השליליות וההרסניות. עמדה זו מתבטאת בהקמת מוסדות חינוך נפרדים ובניהול חיי קהילה עצמאיים. במסגרת זו קיימים שירותים מגוונים, המשרתים את צרכיה של החברה במגוון תחומים כגון דיור, רפואה, חינוך, טיפול בקשישים, כלכלה, תרבות ובריאות הנפש (קלעג'י, 2007; קפלן וסטדלר, 2009; Greenberg & Witzum, 1991). לאור זאת, על העובד הסוציאלי להכיר את המערכות הפנים-קהילתיות ולתווך בינן לבין המתמודד ומשפחתו בעת הצורך. לעתים קרובות, העובד הסוציאלי והמתמודד נתקלים בקושי בשל היעדר שירותים ייחודיים לאוכלוסייה החרדית. גם במצב זה, על העובד הסוציאלי לכבד את ערכי המתמודד ולא לשכנעו לפנות לשירות שאינו מתאים לעולמו התרבותי.

חויית העובד הסוציאלי בעבודתו בשירות כשירותרבות לאוכלוסייה החרדית

במסגרת התהליך של התפתחות וביסוס השירות, ניתן מקום לביטוי חוייתם של העובדים הסוציאליים בעבודתם במסגרת כשירותרבות עם האוכלוסייה החרדית. רואיינו כמה עובדים, במטרה ללמוד מהם את חויית העובד הסוציאלי, ובהתאם - לבנות את השירות כך שיספק מענים לצורכי המתמודדים והעובדים כאחד.

מלבד ראינות אלו, לאורך השנים אנו שומעים מעובדים סוציאליים על תחושותיהם במסגרת ישיבות צוות ושיחות אישיות. מן השטח עולה כי עובדים שאינם מגיעים מתוך החברה החרדית, מזהים את הצורך בהעמקת ההיכרות עם האוכלוסייה החרדית לגוניה והנושא מעסיק אותם מאוד. כך למשל, עובדים יכולים לבחון בעת הצורך את השאלה אם החלטה לוותר על שירותי השיקום ועל קצבת הביטוח הלאומי נובעת מהתדרדרות במצב הנפשי, או שמא ההפך הוא הנכון - והיא נובעת מהתחזקות של האדם ומהחלטה ערכית-אידיאולוגית.

לא כל ההתלבטויות הן על רקע ערכי. דילמה נוספת, טעונה פחות, מתעוררת סביב שאלות התעסוקה והלימודים: האם לעודד מתמודד המתקשה להתרכז בלימודיו התורניים לעזוב את הכולל, או אפילו לשלב תעסוקה נוספת? העובדים עסוקים גם בהתלבטויות פרוזאיות, למשל: עד כמה עליהם לאמץ הופעה ההולמת את החברה החרדית? האם על עובדת דתית-לאומית לחבוש כיסוי ראש מלא? האם עובד סוציאלי יקפיד להגיע למפגשים עם מתמודדים כשהוא לבוש חולצה מכופתרת במקום בחולצת הטריקו הרגילה? התלבטויות אלה מועצמות משום שהעובדים נכנסים לבתי המתמודדים, ועליהם לגלות רגישות גבוהה להשפעות החברתיות והחינוכיות של הופעתם - כולל השפעתה על הקשר עם המתמודדים ובני משפחותיהם.

דילמות אלו דורשות מהעובד הסוציאלי מודעות לערכיו הוא ולסטריאוטיפים שהוא מחזיק, כדי שיוכל להגיע למפגש עם המתמודד כשהוא מכוון לצורכי המתמודד. במרחב שהעובד הסוציאלי יוצר לעצמו, צריך להיות לו מקום לשמוע את עולמו של המתמודד. מבחינת המתמודד, עמדה

עובדים יכולים לבחון בעת הצורך את השאלה אם החלטה לוותר על שירותי השיקום ועל קצבת הביטוח הלאומי נובעת מהתדרדרות במצב הנפשי, או שמא ההפך הוא הנכון - והיא נובעת מהתחזקות של האדם ומהחלטה ערכית-אידיאולוגית

כהנר, ל' (2009). התפתחות המבנה המרחבי וההיררכי של האוכלוסייה החרדית בישראל. חיבור לקבלת התואר "דוקטור לפילוסופיה", חיפה, אוניברסיטת חיפה.

כהנר, ל', מלאך, ג', וחושן, מ' (2016). שנתון החברה החרדית בישראל. ירושלים: הוצאת המכון הישראלי לדמוקרטיה ומכון ירושלים לחקר ישראל.

ממן, ר' (2013). "כל משברך וגליך עבורו" - נטל סובייקטיבי בקרב הורים למתמודדים עם מוגבלות נפשית מהחברה החרדית. חיבור לקבלת התואר "מוסמך הפקולטה למדעי החברה", האוניברסיטה העברית בירושלים.

מקרוס, א' (2006). תפקיד העובד הסוציאלי בחברה משתנה מנקודת המבט של עובדים סוציאליים ולקוחותיהם. *חברה ורווחה*, כו(2), עמ' 135-152.

משרד הבריאות (2011). *חוזר המנהל הכללי*. אוחזר מתוך: https://www.health.gov.il/hozer/mk07_2011.pdf

קימרינג, ב' (1998). הישראלים החדשים: ריבוי-תרבותיות ללא רב-תרבותיות. *אלפיים*, 16, עמ' 264-308.

קלעג'י, ת' (2007). שמרנות ופתיחות בחברה פונדמנטליסטית מתבדלת: המאבקים סביב תהליכי אקדמיזציה במגזר החרדי בישראל בראשית המאה העשרים ואחת: הקמת המכללה החרדית ירושלים. חיבור לקבלת התואר "מוסמך הפקולטה למדעי החברה", אוניברסיטת בראילן.

קפלן, ק' (2003). חקר החברה החרדית בישראל: מאפיינים, הישגים ואתגרים. בתוך ע' סיוון וק' קפלן (עורכים). *חרדים ישראלים: השתלבות בלא טמיעה? (עמ' 277-224)*. ירושלים: מכון ון ליר; תל-אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד.

קפלן, ק', וסטדלר, נ' (2009). מנהיגות וסמכות בחברה החרדית בישראל: אתגרים וחלופות. ירושלים: מכון ון ליר; תל-אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד.

קפלן, ק', וסטדלר, נ' (עורכים) (2012). *מהירודות להתבססות: תמורות בחברה החרדית בישראל ובחברה*. ירושלים: מכון ון ליר; תל-אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד.

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), pp. 11-23.

Arkin, N. (1999). Culturally sensitive student supervision: Difficulties and challenges. *The Clinical Supervisor*, 18(2), pp. 1-16.

Band-Winterstein, T., & Freund, A. (2013). Is it enough to 'Speak Haredi'? Cultural sensitivity in social workers encountering Jewish ultra-orthodox clients in Israel. *The British Journal of Social Work*, 45(3), pp. 1-20.

Cohen, A. B., & Hill, P. C. (2007). Religion as culture: Religious individualism and collectivism among American Catholics, Jews, and Protestants. *Journal of Personality*, 75(4), pp. 709-742.

Deva, P. (2006). Psychiatric rehabilitation and its present role in developing countries. *World Psychiatry*, 5, pp. 164-165.

Greenberg, D., Kajian, M., & Witztum, E. (2010). Value-sensitive psychiatric rehabilitation. *Transcultural Psychiatry* 47(4), pp. 629-646.

Greenberg, D., & Witztum, E. (1991). Problems in the treatment of religious patients. *American Journal of Psychotherapy*, 45(4), pp. 554-566.

Hare, I. (2004). Defining social work for the 21st century: The International Federation of Social Workers' revised definition of social work. *International Social Work* 47(3), pp. 407-424.

Leighton, K. (2002). A sociological study of bed blocking in psychiatric rehabilitation units. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(4), pp. 447-456.

Renzaho, A. M., Romios, P., Crock, C., & Sonderlund A. L. (2013). The effectiveness of cultural competence programs in ethnic minority patient-centered health care - a systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(3), pp. 261-269.

Siegel, C., Davis-Chambers, E., Haugland, G., Bank, R., Aponte, C., & McCombs, H. (2000). Performance measures of cultural competency in mental health organizations. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 28(2), pp. 91-106.

Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*. Cambridge: Cambridge University Press.

Snell-Johns, J., Mendez J. L., & Smith B. H. (2004). Evidence-based solutions for overcoming access barriers, decreasing attrition, and promoting change with underserved families. *Journal of Family Psychology*, 18(1), pp. 19-35.

Soydan, H. (2012). Understanding social work in the history of ideas. *Research on Social Work Practice*, 22(5), pp. 468-480.

אנו מקבלים הפניות רבות מדמויות מרכזיות בקהילה החרדית לגווניה, אשר מאמינות כי ביכולתנו לספק למתמודדים מענה מקצועי רגיש, הער לשוני התרבותי. יש גם מקבלי שירות המפנים בני משפחה ומכרים לקבלת שירות

העבודה השיקומית במסגרות השיקום. שירות קידום חרדי עומד בכבוד בכל הקריטריונים להערכת איכות העבודה השיקומית המקובלים במסגרות סל שיקום, ואף זכה בפרס מנכ"ל משרד הבריאות על עבודה כשירת-תרבות בשנת 2016.

סיכום

במאמר זה תיארונו באמצעות מודל את תהליך ההקמה והביסוס של שירות שיקום כשיר תרבותית למתמודדים מן החברה החרדית. סקרנו בקצרה את ערכי העבודה הסוציאלית, את גישת הכוחות ואת גישת השיקום וההחלמה בבריאות הנפש, שעליהן מבוסס השירות. כמו כן, תיארונו את תכונות החברה החרדית אגב הדגשת המאפיינים הייחודיים של אוכלוסיית המתמודדים בחברה זו. דנו בסוגיות העולות מהשטח, אשר מדגישות את הצורך בהפעלת שירותי שיקום ייחודיים ומותאמים לחברה החרדית.

אנו מאמינים כי תפקידנו - כעובדים סוציאליים וכמנהלים בשירות שיקום כשיר-תרבות - הוא לזהות את צורכי אוכלוסיית המתמודדים ולנסות להשפיע על ידי פיתוח שירותים נוספים המותאמים לקהילה החרדית. אנו מקווים שהידע המוצג במאמר זה יסייע בהנגשת שירותים כשירי-תרבות לאוכלוסיות ייחודיות בכלל, ולאוכלוסיית המתמודדים מהחברה החרדית בפרט.

רשימת המקורות

אלקרינאווי, ע' (1998). תרומת הגישה ההבנייתית לפרקטיקה המקצועית בחברה רב-תרבותית. *חברה ורווחה*, יח(2), עמ' 253-267.

ברזלי, ג' (2003). אחרים בתוכנו: משפט וגבולות פוליטיים לקהילה החרדית. עיוני משפט, כז(2), עמ' 587-625.

זועבי, ח', וסויה, ר' (2015). זהות תרבותית ואסטרטגיות התערבות של עובדים סוציאליים ערבים בישראל. *חברה ורווחה*, לה(3), עמ' 397-421.

ימין, ע', ומתן, א' (2013). אבני היסוד בעבודת המדריך ויישומן בשיקום בבריאות הנפש: הלכה ומעשה. בתוך ח' ירושלמי וו' בלושקליימן (עורכים). *הדרכה בשיקום מוכוון החלמה בבריאות הנפש: תיאוריה ומעשה*. קריית אונו: הקריה האקדמית אונו. כהן, ב' צ' (2000). גישת הכוחות בעבודה סוציאלית. *חברה ורווחה*, כ(3), עמ' 291-300.